

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 novembre 2012

Présidence de Mme DESSAUX
Juges : M. Gerber, juge suppléant et M. Bidiville, assesseur
Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

A.J._____, à Cheseaux-Noréaz, recourante, représentée par Me Claude Meyrat, avocat à La Chaux-de-Fonds,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

Art. 6 et 28 LAA ; art. 4 LPGA ; art. 29 al. 2 Cst.

E n f a i t :

A. B.J._____ (ci-après également : l'assuré), né en 1949, travaillait pour le compte de Q._____ ([...]) et, à ce titre, était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) contre les accidents professionnels et non professionnels. Il avait une épouse, A.J._____, et trois enfants, E.J._____, né le 9 décembre 1979, D.J._____, née le 29 août 1982, et C.J._____, né le 22 juillet 1989.

B.J._____ avait eu une perte de connaissance le 20 juin 1992 durant un accès de toux, puis à nouveau le 17 novembre 1998 avec chute. Il a été traité pour hypertension artérielle en 1994 et 1995. Le dossier du Dr X._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré - dont la production a été demandée par la Cour de céans le 17 juin 2008 - comporte plusieurs électrocardiogrammes (ECG), dont un du 25 novembre 1998, portant notamment les mentions suivantes : "rythme sinusal ; hypertrophie auriculaire gauche ; position hypergauche ; héli-bloc gauche antérieur ; QRS (T) modifié : infarctus inférieur(e/s) probablement ancien ; intervalles : [...] PQ 155 ms, QRS 110 ms [...] ; axes : [...] QRS -41°2. Un ECG du 5 juillet 2000 porte notamment les mentions suivantes : "rythme sinusal ; position hypergauche ; configuration S1-S2-S3 ; héli-bloc gauche antérieur ; anomalie ST et T non spécifique (sus décalage) ; intervalles : [...] PQ 164 ms, QRS 108 ms [...] ; axes : [...] QRS -33°". Finalement, un ECG du 22 février 2005 porte les mentions suivantes : "rythme sinusal ; position hypergauche ; héli-bloc gauche antérieur ; bloc de branche droit ; bloque de branche bifasciculaire ; anomalie ST et T non spécifique (sus décalage) ; intervalles : [...] PQ 168 ms, QRS 128 ms [...] ; axes : [...] QRS -44°".

Le 3 juillet 2005, B.J._____ et son fils, C.J._____, sont allés se baigner en fin d'après-midi à la plage de [...], en France, où la famille

était en vacances. Un incident s'est produit lors de la baignade et B.J._____ a dû être ramené sur la plage, inconscient.

La réanimation a commencé sur place par un massage cardiaque, l'assuré étant en arrêt cardio-respiratoire, puis à l'Hôpital V._____ à [...] où il a été transporté en hélicoptère par le SMUR du Centre hospitalier F._____. Le médecin du SMUR a rempli un formulaire d'intervention le 3 juillet 2005 (pièce produite par l'Hôpital V._____ sur demande de la Cour de céans du 17 juin 2008), émettant comme "conclusion/hypothèse" qu'il y avait eu "noyade stade IV récupérée", probablement secondaire à un infarctus du myocarde inférieur. En raison d'un manque de place, B.J._____ a ensuite été transféré au Centre hospitalier W._____.

Selon le procès-verbal d'audition de la gendarmerie nationale de [...] du 5 juillet 2005, produit le 11 janvier 2007 par A.J._____, cette dernière a fait notamment les déclarations suivantes :

"[...] Nous sommes descendus pour les vacances sur la commune de [...]. Nous sommes arrivés le vendredi 1 juillet 2005 vers 18 heures. J'ai conduit la voiture la plupart du temps.

Le dimanche après-midi, nous avons déjeuné vers 13 heures. A l'issue du repas vers 14 heures, nous avons fait une sieste. Mon mari faisait des mots croisés sur la terrasse. Cette dernière se trouve à l'ombre.

A 16 heures 30, mon mari et mon fils C.J._____, ont décidé de se rendre à la plage. Je ne me suis pas aperçu de ce départ. Vers 17 heures 15, ma fille et son ami se sont rendus également à la plage. Elle a constaté que les affaires de mon mari et de son frère se trouvaient sur la plage. Son attention a été attiré par un groupe au bord de l'eau. Elle a eu un pressentiment de ce qui se passait. Elle a constaté que mon mari et C.J._____ étaient étendus au sol. Les secours s'activaient autour. C.J._____ était conscient, par contre mon mari était inconscient.

C'est l'ami de ma fille qui est venu me prévenir. Je ne me suis pas rendu sur place car l'ami de ma fille a refusé que j'aille sur la plage.

Je me suis rendu au centre hospitalier de V._____. Un médecin du service des urgences est venu me voir. Il m'a été expliqué que je n'avais pas l'autorisation de voir mon mari. Il s'est déroulé environ une heure avant que je puisse voir B.J._____. J'ai été informé également qu'il serait évacué sur le Centre hospitalier W._____. Ce transfert s'est fait en hélicoptère au cours de la nuit.

[...]

Question : Votre mari était-il sous traitement médicamenteux ?

Réponse : Non. Il venait de passer des examens médicaux poussés quelques semaines auparavant. Rien de particulier n'avait été diagnostiqué.

Questions : Votre mari s'est-il plaint d'une fatigue particulière ?

Réponse : Non. Il était heureux de venir en vacances. Il a un poste a responsabilité qui entraîne une certaine pression. C'est pour cela que cette période était la bienvenue.

Question : Votre ami craint il la chaleur ?

Réponse : Non, il aime le soleil. Il passe des journées entières dans le jardin.

Question : Caractérissez le repas du dimanche midi ?

Réponse : Nous avons mangé un repas léger. B.J. _____ a consommé un verre de rosé à table.

Question : Votre mari est il un bon nageur ?

Réponse : Il s'agit d'un excellent nageur.

Question : Votre mari est-il allergique à une chose ?

Réponse : Non.

Question : Votre fils s'est il exprimé sur le déroulement des faits ?

Réponse : C.J. _____ m'a juste dit qu'il avait perdu pied et que s'était son père qui s'était porté à son secours. Le reste du déroulement reste obscur compte tenu de la panique de mon fils."

Selon le rapport du 12 juillet 2005 de la Dresse K. _____, du Centre hospitalier F. _____ (pièce figurant au dossier du Centre N. _____, produit sur demande de la Cour de céans du 17 juin 2008), la noyade s'est produite alors que l'assuré voulait porter secours à son fils de 15 ans. Ce rapport a relevé que la radiographie des poumons montrait une inhalation à droite. L'assuré a été traité par Augmentin contre une pneumopathie à streptocoque mutans péni-S suite à l'inhalation bronchique. Le rapport conclut à une noyade avec arrêt cardio-respiratoire prolongé ayant entraîné une anoxie cérébrale diffuse très sévère.

Le 13 juillet 2005, l'assuré a été transporté dans le coma au Centre hospitalier N. _____ (ci-après : Centre N. _____) où il est décédé le 18 juillet 2005. Selon le rapport du 26 juillet 2005 des Drs P. _____, S. _____ et Z. _____ (produit par le Centre N. _____ à la demande de la Cour de céans), le diagnostic principal était une anoxie cérébrale post-arrêt cardio-respiratoire, dans le cadre d'une noyade accidentelle, avec pour complication un status post-bronchopneumonie à streptocoque mutans et sinusite traitées du 3 au 12 juillet 2005, et pour comorbidité un tabagisme. Les hémocultures prélevées au Centre N. _____ ont toutefois révélé un staphylocoque epidermidis (contamination). Le décès a été considéré comme "mort violente" et annoncé au juge de service, "étant donné les circonstances de l'arrêt cardio-respiratoire (possible noyade)". Le Dr Z. _____ a noté, le 15 juillet 2005, les éléments suivants :

"Situation sans espoir de récupération au niv. cérébral, propose d'extuber monsieur dès que la famille sera prête. Seront tous revu demain à 15h00 et probable extubation par la suite. Dès le décès, ce cas sera a annoncer au juge car mort a priori accidentelle était dans l'eau qd [quand] cela s'est passé. Annoncer également aux assurances comme accident".

Il a toutefois indiqué le 18 juillet 2005 que la médecine légale avait été contactée, afin de vérifier la thèse de l'accident.

Une autopsie médico-légale a été réalisée le 19 juillet 2005 par l'Institut universitaire de médecine légale, à la demande de la juge d'instruction de l'Office d'instruction pénale de l'arrondissement de Lausanne. Selon le rapport du 27 décembre 2005, les atteintes suivantes ont été diagnostiquées :

- "encéphalopathie anoxique sévère subaiguë, avec accentuation au niveau des noyaux gris centraux des deux côtés, plus marquée du côté droit
- nécrose en voie d'organisation des amygdales cérébelleuses
- hypertrophie globale du cœur (poids du cœur 520 g pour un poids corporel de 87 kg)
- maladie coronarienne avec suspicion de thrombose au niveau de la branche interventriculaire antérieure de l'artère coronaire gauche
- dégénération myxoïde de la valve tricuspide et mitrale
- adhérences pleurales fibreuses à droite
- embolie pulmonaire périphérique en voie d'organisation au niveau du lobe inférieur droit
- infarctus pulmonaire au niveau du lobe inférieur droit
- œdème pulmonaire
- bronchopneumonie des deux côtés
- artériosclérose généralisée
- stase aiguë généralisée des viscères
- adhérences dans la cavité abdominale
- traces d'injection au niveau des membres supérieurs
- fracture de côtes en série des deux côtés"

Le rapport d'autopsie conclut notamment comme suit :

"Nous avons constaté la présence d'une encéphalopathie anoxique sévère subaiguë expliquant le décès ainsi que des lésions pulmonaires qui sont des complications habituelles chez des personnes comateuses. De plus, nous avons constaté une pathologie cardiaque préexistante et un infarctus pulmonaire avec une embolie périphérique en voie d'organisation.

Sur la base de l'ensemble des éléments à notre disposition, nous pouvons conclure que le décès de B.J._____, âgé de 56 ans, est survenu suite aux lésions cérébrales consécutives à l'arrêt cardio-respiratoire. Nous n'avons pas mis en évidence d'éléments pour une autre éventualité, ni pour l'intervention d'un tiers.

L'origine de cet arrêt cardio-respiratoire n'a pas pu être déterminée. En ce qui concerne un éventuel malaise à l'origine de l'enchaînement fatal, nous ne pouvons ni le confirmer, ni l'exclure. La pathologie cardiaque préexistante telle que constatée peut être à l'origine d'un malaise à n'importe quel moment en provoquant des troubles du rythme qui ne laissent pas de traces visibles aux examens micro- et macroscopiques.

Il nous paraît peu probable que l'embolie pulmonaire périphérique trouvée au cours de nos investigations soit à l'origine de l'enchaînement fatal."

Le 28 novembre 2005, le Dr P._____, du service des soins intensifs du Centre N._____, a établi un certificat médical de décès à l'intention de la Caisse G._____. (ci-après : Caisse G._____) à Neuchâtel, selon lequel la cause primaire du décès était une noyade accidentelle ayant entraîné un arrêt cardio-respiratoire et une anoxie cérébrale. Le médecin-conseil de la Caisse G._____ a donné son visa à la décision du responsable médical de cette assurance de reconnaître l'événement du 3 juillet 2005 comme un accident.

Le 4 septembre 2006, H._____, inspecteur de la CNA, a eu un entretien avec Mme A.J._____ à son domicile. Son rapport du même jour mentionne notamment ce qui suit :

"Quand aux faits, on a le témoignage de son fils C.J._____. Tous deux nageaient lorsque C.J._____ s'est avisé que son père ne suivait plus. Il l'a vu immobile dans l'eau et l'a ramené au bord, en partie avec l'aide de personnes présentes.

La réanimation a commencé sur place puis à l'hôpital où il a été transporté en hélicoptère. Son époux est décédé au Centre N._____ après son transfert.

Mme A.J._____ a réglé la facture des pompes funèbres dont elle nous remet copie.

Ses deux enfants sont aux études. Elle nous remet les attestations correspondantes.

Les prestations de rente peuvent être versées sur son compte auprès de la Caisse [...]. Aucun acompte n'est requis.

Mme A.J._____ profite de notre passage pour dire tout le mal qu'elle pense de la Suva [CNA] qui a ici longuement tergiversé avant de prendre une décision, ce qui a été préjudiciable à son équilibre personnel et familial. Elle demande instamment que les choses se déroulent maintenant avec célérité."

Le 21 novembre 2006, le médecin d'arrondissement de la CNA, le Dr M._____, a rendu son rapport estimant que les conclusions de l'autopsie ne permettaient pas d'imputer, au degré de la probabilité, le décès à une noyade. En effet, on pouvait notamment relever que les poumons crépitaient normalement lors de l'autopsie, ce qui était peu compatible avec une noyade. L'assuré semblait également s'être immobilisé lors de la baignade, si l'on se basait sur le témoignage de son fils. Le rapport d'autopsie mettait en évidence une pathologie coronarienne importante et concluait à un décès par arrêt cardio-respiratoire. Bien que l'autopsie ne permît pas de déterminer avec certitude l'origine de cet arrêt cardio-respiratoire, il n'en restait pas moins, qu'elle ne retenait pas une origine pulmonaire du décès, au degré de la probabilité.

B. Par décision du 30 novembre 2006 adressée à A.J._____, veuve d'B.J._____, la CNA a nié que le décès de celui-ci soit survenu en raison d'un accident ou d'une maladie professionnelle, de sorte qu'elle ne pouvait pas allouer de prestations d'assurance. La CNA était alors en possession du rapport d'autopsie, ainsi que du certificat médical établi par le Dr P._____.

Par acte du 11 janvier 2007, A.J._____, représentée par Me Claude Meyrat, a fait opposition à la décision du 30 novembre 2006, demandant à titre principal l'octroi d'une rente de veuve pour elle et de rentes d'orphelins pour ses deux plus jeunes enfants. Elle y a fait valoir que l'événement du 3 juillet 2005 devait être considéré comme un accident, que la décision attaquée violait son droit d'être entendu ainsi que le droit à la protection de la bonne foi, que la décision attaquée n'avait à tort pas été notifiée aux autres assureurs concernés ni à sa fille majeure et enfin que la CNA avait violé le droit à la consultation du dossier. Elle signalait que, lors de la baignade, C.J._____ avait perdu pied et que son père s'était efforcé de le maintenir hors de l'eau, tout en étant pris de panique, ce qui avait pu provoquer un œdème pulmonaire ou un arrêt cardiaque. La recourante a produit le rapport de la gendarmerie de [...].

La décision précitée a été notifiée à l'assurance-maladie F._____ le 26 février 2007.

Par décision du 4 avril 2007, la CNA a rejeté l'opposition. Elle a considéré qu'au degré de la vraisemblance prépondérante, seuls des facteurs physiologiques internes étaient à l'origine de l'évolution fatale des troubles de l'assuré de sorte que la cause extérieure extraordinaire, indispensable à l'acceptation de la notion d'accident, faisait défaut. Elle a également nié avoir admis la survenance d'un accident, le 3 juillet 2005, et avoir promis qu'elle allait verser une rente de survivant. La décision sur opposition a été communiquée à Me Meyrat et à l'assureur-maladie de l'assuré.

C. Par acte du 14 mai 2007, A.J._____ a recouru devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud contre la décision sur opposition du 4 avril 2007, par l'intermédiaire de son mandataire. Elle conclut, sous suite de dépens, à l'annulation de celle-ci, à la déclaration qu'une rente de veuve pour elle-même et des rentes d'orphelins pour les enfants C.J._____ et D.J._____ sont dues, enfin à la déclaration qu'elle a droit au versement de toutes prestations auxquelles elle est en droit de prétendre en vertu de la législation régissant l'assurance-accident, ceci pour les motifs déjà soulevés dans son opposition du 11 janvier 2007. Elle a décrit le déroulement des faits notamment de la manière suivante :

"Lors de la baignade, le fils de l'assuré, C.J._____, a perdu pied. Pris de panique, l'assuré s'est efforcé de maintenir son fils hors de l'eau. Alors que C.J._____ reprenait pied, il s'est aperçu que son père n'était plus à ses côtés. Remarquant que l'assuré était inanimé dans la mer, il appela alors au secours n'étant pas, lui-même, en mesure de sortir de l'eau. Un jeune homme lui vint en aide. Ils furent tous deux ramenés sur la rive et étendus sur le sable."

A titre de mesures d'instruction, elle a requis :

- La production des dossiers médicaux établis par le corps médical de l'Hôpital V._____, du Centre hospitalier W._____ et des

soins intensifs du Centre N._____; la production du dossier médical en main du médecin traitant de feu l'assuré, à savoir le Dr X._____, ainsi que la production du dossier d'instruction ouvert suite au décès d'B.J._____ ;

- l'audition à titre de témoins de ses enfants C.J._____ et D.J._____.

D. Dans sa réponse du 6 août 2007, la CNA a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. A titre de mesure d'instruction, elle a requis l'audition de H._____.

Dans la suite de l'échange d'écritures, les parties ont maintenu leurs conclusions.

E. Le dossier médical de l'Hôpital V._____, celui du Centre N._____ et celui du Dr X._____ ont été produits et versés au dossier de la présente cause. Le Centre hospitalier W._____ a en revanche déclaré que l'assuré ne leur était pas connu ; des documents de ce centre, dont le rapport de la Dresse K._____ du 12 juillet 2005, figurent néanmoins au dossier du Centre N._____.

F. La mise en œuvre d'une expertise judiciaire a été ordonnée en date du 11 mars 2010. Celle-ci a été réalisée par le Dr L._____, spécialiste en médecine interne générale, avec la collaboration de la Dresse C._____, spécialiste en pathologie et en psychiatrie et psychothérapie. Le rapport d'expertise a été soumis pour avis au Dr D._____, spécialiste en cardiologie et en médecine interne générale, et rendu le 25 mai 2011. Les experts ont analysé les ECG contenus dans le dossier du Dr X._____ comme suit :

"Le dossier contient 5 ECG. Le 1^{er} effectué le 17.08.1990 est sans anomalie. L'ECG du 26.06.1992 et celui du 03.03.1994 sont superposables. L'ECG du 25.11.1998 met en évidence un hémibloc antérieur gauche avec un axe à -41°. Le QRS est mesuré à 110 millisecondes. L'ECG du 05.07.2000 met toujours en évidence un hémibloc antérieur gauche mais une configuration S1-Q3 et des anomalies de l'onde ST avec sus-décalage.

L'ECG du 22.02.2005 met cette fois en évidence un bloc de branche bifasciculaire. L'axe QRS est à -44° . Le QRS s'est élargi à 128 millisecondes. PQ 168 millisecondes."

L'appréciation finale du rapport d'expertise est la suivante :

"6.1. Feu M. B.J. _____ présente des facteurs de risques cardio-vasculaires constitués par un tabagisme, une hypercholestérolémie et une hypertension artérielle. Il présente une surcharge pondérale et présente des antécédents d'insuffisance veineuse et de thrombose veineuse axillaire.

6.2. Les antécédents pertinents sont constitués, entre autres, de 2 épisodes de syncope restés d'origine indéterminée.

6.3. L'analyse du dossier du médecin traitant permet de constater un trouble de la conduction cardiaque sous la forme d'un héli-bloc antérieur gauche en 1998 puis d'un bloc bifasciculaire identifié en février 2005.

6.4. Ce trouble de la conduction, en présence d'une maladie coronarienne, l'expose à une mortalité annuelle de plus de 10 % (7 ans d'évolution depuis le diagnostic en 1998).

6.5. Le 03.07.2005, lors d'une baignade en eau de mer en compagnie de son fils, l'expertisé s'immobilise soudainement.

6.6. Il est retrouvé en arrêt cardio-respiratoire par le SMUR qui pose le diagnostic de noyade de stade IV récupéré, probablement secondaire à un infarctus du myocarde inférieur. Ce diagnostic d'infarctus n'est pas confirmé.

6.7. Dans les suites de cet arrêt cardiaque, M. B.J. _____ reste dans le coma. Le tableau clinique est dominé par une encéphalopathie anoxique sévère incompatible avec la vie sans soins intensifs. La cause du décès, à savoir l'hypoxie cérébrale prolongée, est confirmée par l'autopsie.

6.8. L'autopsie met en évidence une hypertrophie globale du cœur ainsi qu'une maladie coronarienne sévère.

6.9. Aucun signe de noyade n'est mis en évidence à l'autopsie. Une suspicion clinique d'inhalation de la base pulmonaire droite reçoit une autre explication puisque cette base droite représente, à l'autopsie, un infarctus pulmonaire consécutif à une embolie.

6.10. Compte tenu de l'ensemble des circonstances, de l'état antérieur constitué d'une maladie coronarienne, d'une hypertrophie globale du cœur, de thrombose et d'insuffisance veineuse ainsi que de troubles de la conduction susceptibles d'être à l'origine de syncope ou de mort subite, il est retenu que la cause de l'arrêt cardio-respiratoire est le plus probablement consécutive à une arythmie cardiaque. Un laryngospasme dans le cadre d'une immersion reste possible mais nettement moins vraisemblable."

Les experts ont encore précisé que la cause du décès survenu le 18 juillet 2005 était de manière certaine consécutive à un arrêt cardio-respiratoire entraînant des lésions cérébrales irréversibles et fatales sous

la forme d'une encéphalopathie anoxique sévère. Si la mort par noyade était simplement possible, un arrêt cardio-respiratoire dû à une cause naturelle était d'une probabilité bien supérieure, car elle s'appuyait sur une atteinte multiple préexistante et dûment instruite, qui pouvait aisément expliquer les circonstances du décès. L'assuré présentait en effet trois affections cardiaques susceptibles d'entraîner des syncopes récurrentes voire une mort subite : il était atteint d'une maladie coronarienne sévère, d'une hypertrophie cardiaque globale et d'un trouble de la conduction préoccupant. Ils ont ajouté que s'il était possible que feu B.J. _____ ait "bu la tasse" alors qu'il aidait son fils, l'examen du dossier n'apportait aucun argument pour appuyer la responsabilité de ce fait seul dans l'enchaînement fatal, ne rendant cette hypothèse que peu probable.

A la question de la recourante : "Êtes-vous en mesure de confirmer que le décès de l'assuré est bien de nature accidentelle ?", les experts ont répondu comme suit :

"Après étude approfondie et multidisciplinaire de ce dossier, la cause la plus vraisemblable pour expliquer le décès de M. B.J. _____ est un arrêt cardio-respiratoire provoqué par un trouble du rythme dans le cadre de troubles connus de la conduction cardiaque et de la maladie coronarienne sévère. En conséquence, la cause du décès peut être considérée comme naturelle."

A une question de la CNA relative à l'influence de "l'idée que son fils était en train ou risquait de se noyer sous ses yeux" sur le décès, les experts ont répondu que "le fait de voir son fils en danger peut provoquer un stress chez un individu qui va alors augmenter sa fréquence cardiaque et un accroissement de la sollicitation en oxygène de cet organe. Si le cœur n'a pas les capacités anatomiques d'assumer cette augmentation, il peut montrer des signes de souffrance, par exemple sous forme de troubles du rythme ou d'ischémie. En immersion, l'augmentation du travail cardiaque liée à l'effort de natation et à la lutte contre l'hypothermie se surajoute à ces effets du stress, augmentant encore les risques cités ci-dessus."

G. Dans ses déterminations du 15 septembre 2011, le conseil de A.J. _____ a notamment déclaré que les pathologies cardiaques

préexistantes ressortaient du dossier du Dr X._____ et qu'il sautait aux yeux que ce dernier, s'il les avait constatées, aurait dû faire des investigations supplémentaires. Il a ajouté qu'il semblait que la responsabilité du Dr X._____, dont les conclusions étaient reprises en grande partie par le Dr L._____, était engagée et ne pouvait servir de preuves sérieuses.

Par courrier du 16 septembre 2011, la CNA a confirmé ses conclusions.

H. Une audience de jugement a été fixée par la Cour de céans le 28 juin 2012, reportée au 28 novembre 2012. C.J._____ y a été entendu en qualité de témoin. Il a fait les déclarations suivantes :

"Cet après-midi là, nous sommes allés mon père et moi tranquillement à la plage. Mon père était dans un état normal. A ma connaissance, mon père n'avait pas eu de malaise au cours des dernières années. C'était la première fois que nous passions des vacances à cet endroit. Mon père était considéré comme bon nageur. Le drapeau était vert. Il y avait un peu de vagues. Il n'y avait pas autrement de danger. Nous nous sommes gentiment avancés dans l'eau. Mon père était à environ 3 ou 4 mètres de moi, sur la même ligne, légèrement plus en avant que moi. A un moment donné, j'ai perdu pied, dans un creux après un banc de sable. Je ne suis pas bon nageur. J'ai paniqué. J'ai appelé au secours. Mon père est venu vers moi. Il a essayé de me maintenir en dessus de l'eau. Il n'y arrivait pas. Il était sous l'eau. Je peux vous dire ceci parce que j'entendais les bruits de l'air de la respiration dans l'eau. Je l'entendais qui essayait de respirer dès qu'il sortait la tête de l'eau. A l'époque je pesais 55 kilos. Je ne me rappelle plus si je me suis débattu. En fait je ne me souviens plus de ce que mon père a exactement fait lorsqu'il s'est porté à mon secours. Ce dont je me rappelle, c'est que dès que j'avais moi la tête hors de l'eau j'appelais au secours. Je ne me rappelle pas si mon père a crié. Un moment donné, une personne est venue vers moi et s'est occupée de moi pour me faire revenir au bord. Je ne me souviens pas que cette personne ait parlé avec mon père. Au moment où cette personne m'a pris, mon père était toujours à mes côtés. Je ne me souviens pas si mon père a dit quelque chose à cette personne. Cette personne m'a ramené au bord. Je ne me souviens pas si cette personne a appelé au secours. Je ne sais pas ce qui s'est passé avec mon père entre le moment où cette personne m'a pris et le moment où je me suis retrouvé sur la plage."

La recourante a soulevé que la CNA lui avait donné certaines garanties quant au versement des rentes litigieuses, notamment en lui demandant son numéro de compte bancaire. Elle a précisé que si ses déclarations quant au déroulement des faits étaient vagues, c'était en raison du fait qu'elle n'était pas présente lorsque l'événement s'était

produit. Elle a rappelé que les rapports médicaux de l'Hôpital V._____, du Centre hospitalier W._____, ainsi que le certificat médical du Centre N._____ à l'intention de la Caisse G._____ faisaient état d'une noyade accidentelle. Elle a enfin relevé que l'expertise médicale avait été effectuée près de six ans après le déroulement des événements et que les experts n'avaient pas exclu totalement la thèse de la noyade.

L'intimée a confirmé sa motivation.

E n d r o i t :

1. a) A teneur de la règle transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009), applicable aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

b) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

Interjeté dans le délai légal, compte tenu des fêtes de Pâques, le recours est recevable en la forme (art. 60 al. 1, 61 let. b LPGA ; art. 96 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Les prestations dues en cas d'accident incluent les frais de traitement (art. 10 LAA), les frais de transport et de sauvetage (art. 13 LAA) et les frais funéraires (art. 14 LAA). Lorsque l'assuré décède des suites de l'accident, le conjoint survivant et les enfants ont droit à des rentes de survivants (art. 28 LAA).

La recourante, épouse de l'assuré décédé, a donc qualité pour recourir contre la décision attaquée, qui rejette sa demande de rente pour conjoint survivant ainsi que les autres prestations dues en cas d'accident. En tant que détentrice de l'autorité parentale sur son fils C.J._____, qui était mineur tant lors de l'événement du 3 juillet 2005 que lorsque de la décision attaquée a été rendue et le recours déposé, la recourante est aussi habilitée à recourir contre le refus d'octroi d'une rente d'orphelin à C.J._____.

3. La recourante demande l'annulation de la décision attaquée en raison de l'absence de notification de ladite décision à sa fille D.J._____.

La recourante n'a cependant pas la légitimité pour recourir pour sa fille. Cette dernière étant majeure, elle aurait dû se prévaloir elle-même du défaut de notification.

4. Selon l'art. 4 LPGA est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère

accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 129 V 402 consid. 4.3.1 ; 129 V 177 consid. 3.1 ; 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références ; TF 8C_71/2012 du 11 décembre 2012, consid. 5.2 ; TF 8C_87/2007 du 2 mars 2012, consid. 3.1).

Si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état de l'assuré est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (*statu quo sine* ; TF 8C_414/2011 du 2 avril 2012, consid. 3.2 et les références ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, *L'assurance-accidents obligatoire, in* : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Ulrich Meyer, 2^e éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 80 p. 865). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement "*post hoc, ergo propter hoc*" ; cf. ATF 119 V 335 précité, consid. 2b/bb ; TF 8C_119/2012 du 30 mars 2012, consid. 4 ; RAMA 1999 n° U 341 p. 407, consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 402 et 129 V 177 précités ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, *op. cit.*, n° 79 p. 865).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que

l'administration ou, le cas échéant, le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 précité ; TF 8C_71/2012 précité).

5. Il est évident et incontesté que l'événement du 3 juillet 2005 remplit quatre des cinq critères de l'accident, à savoir ceux d'une atteinte dommageable, soudaine et involontaire qui a entraîné la mort de l'assuré. Le litige porte en revanche sur l'existence de la cinquième condition, à savoir celle d'une cause extérieure extraordinaire.

a) Le décès en milieu aquatique doit être considéré comme un accident lorsque de l'eau entre dans les organes respiratoires. A l'inverse, la station dans l'eau et son influence normale sur le corps humain ne constituent en principe pas un facteur extraordinaire et un trouble circulatoire qui survient dans ces conditions n'est pas constitutif d'accident. Un malaise ou une faiblesse corporelle excluent le cas d'un décès accidentel dans l'eau, lorsqu'ils représentent la cause physiologique principale du décès, c'est-à-dire lorsqu'ils auraient provoqué la mort, également sans l'influence de l'eau. C'est le cas notamment lorsque l'assuré est victime d'une embolie ou d'un arrêt cardiaque et qu'il se trouve par hasard dans l'eau (MURER/STAUFFER/RUMO-JUNGO/USINGER-EGGER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurich/Bâle/Genève 2003, p. 27 ; ATFA 1964 p.69 consid. 2c).

Toutefois, si un trouble circulatoire conduisant immédiatement à la mort ne remplit ordinairement pas la condition d'une cause extérieure extraordinaire même s'il a lieu dans l'eau, il est admis par la jurisprudence et la doctrine qu'il y a accident si ce trouble ne conduit pas immédiatement à la mort, de sorte que la respiration se poursuit et que la

mort est consécutive de l'absorption d'eau dans les poumons (ATFA 1945 p. 94 consid. 2 ; MURER/STAUFFER/RUMO-JUNGO/USINGER-EGGER, *op. cit.*, p. 36).

b) Selon la décision attaquée, il faut considérer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que seuls des facteurs physiologiques internes sont à l'origine de l'évolution fatale des troubles de l'assuré de sorte que la cause extérieure extraordinaire, indispensable à l'acceptation de la notion d'accident, fait défaut. Selon le recours, l'intimée ne pouvait pas se fonder sur la seule autopsie légale pour exclure une cause accidentelle : non seulement le rapport d'autopsie relevait que l'origine de l'arrêt cardio-respiratoire ne pouvait pas être déterminée, mais il mentionnait aussi un œdème pulmonaire et une broncho-pneumonie des deux côtés, alors que selon le corps médical du Centre hospitalier W. _____ les problèmes pulmonaires résultaient des germes présents dans l'eau de mer ingérée par l'assuré.

c) Selon l'expertise judiciaire, la cause du décès est une hypoxie cérébrale prolongée, c'est-à-dire une insuffisance prolongée de la quantité d'oxygène distribuée par le sang au cerveau. Cette hypoxie est due à un arrêt cardio-respiratoire. Les experts ont déduit du dossier médical détenu par le médecin traitant de l'assuré, en particulier de trois ECG, ainsi que de l'autopsie, que l'assuré souffrait de trois affections cardiaques susceptibles d'entraîner des syncopes récurrentes voire une mort subite : une maladie coronarienne sévère, une hypertrophie cardiaque globale et un trouble de la conduction préoccupant. Selon les experts, il découle de cet état de santé qu'une arythmie cardiaque est la cause la plus probable de l'arrêt cardio-respiratoire, eu égard au fait qu'aucun signe de noyade n'a été mis en évidence à l'autopsie. Un laryngospasme dans le cadre d'une immersion reste néanmoins possible mais nettement moins vraisemblable.

d) La recourante conteste la valeur probante de l'expertise judiciaire au motif que l'analyse de l'état de santé de l'assuré par l'expert reprendrait en grande partie les conclusions du médecin traitant de celui-ci, le Dr X. _____, concernant les pathologies cardiaques préexistantes.

Selon la jurisprudence, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). En ce qui concerne, par ailleurs, la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 précité, consid. 3a ; 122 V 160 consid. 1c et les références).

En l'espèce, les experts se sont fondés sur des constatations objectives figurant dans les ECG réalisés par le Dr X._____, pour conclure à un trouble de la conduction cardiaque, ce qui ne remet pas en question la valeur probante de leur évaluation, ce d'autant que leurs conclusions ont été confirmées par le Dr D._____, spécialiste en cardiologie. On ne saurait donc affirmer que l'expertise se borne à reprendre les conclusions du Dr X._____. Quant aux autres pathologies, elles ressortent clairement des constatations faites lors de l'autopsie. C'est ainsi à tort que la recourante remet en question la valeur probante de l'expertise judiciaire en raison du fait qu'elle se baserait en grande partie sur les conclusions du Dr X._____.

e) L'expertise n'a pas exclu totalement que la cause du décès ait pu être une noyade. Selon les experts, s'il est suffisamment bien établi qu'B.J._____ a présenté un arrêt cardio-circulatoire et que cet arrêt cardio-circulatoire d'une vingtaine de minutes a entraîné une encéphalopathie post-anoxique fatale, l'origine de l'arrêt cardio-respiratoire reste indéterminée. Il pourrait être le fait d'une apnée obstructive réflexe (contact de l'eau de mer avec les muqueuses laryngées) ou d'un laryngospasme consécutif à l'immersion ou à la submersion. Une pneumopathie dans le cadre d'une éventuelle noyade avait été suspectée sur la base d'une radiographie pulmonaire réalisée à l'entrée au Centre hospitalier W._____ et qui pouvait être suggestive d'une inhalation à droite. L'autopsie a toutefois mis en évidence un infarctus pulmonaire résultant d'une embolie pulmonaire. Les experts ont exprimé l'avis que l'image radiologique de cet infarctus pulmonaire avait probablement été confondue par les médecins du Centre hospitalier W._____ avec celle de la pneumopathie. Dans la mesure où la noyade reste hypothétique, devant l'évidence des comorbidités détaillées dans l'état antérieur, et en conformité avec les résultats de l'autopsie, il est apparu raisonnable aux experts d'admettre que la noyade primaire restait une hypothèse de second ordre et qu'une mort subite cardiaque apparaissait comme la cause la plus vraisemblable à l'origine de l'hypoxémie et de ses conséquences fatales.

L'expertise des Drs L._____ et C._____ repose sur une analyse complète de l'anamnèse, du rapport d'autopsie et des divers documents relatifs aux événements survenus le 3 juillet 2005. Elle examine chaque hypothèse qui aurait pu expliquer la survenance du décès et explique de manière détaillée pour quelles raisons elle considère l'hypothèse de la noyade comme peu vraisemblable. L'appréciation du cas est claire et les conclusions, dûment motivées, reposent sur des éléments objectifs. Elle remplit ainsi les exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante (cf. supra consid. 5d). La recourante a encore soutenu, lors de l'audience du 28 novembre 2012, que la valeur probante de l'expertise était amoindrie du fait qu'elle avait été mise en œuvre près

de six ans après le déroulement des événements en cause. Il sied de relever que les experts ont eu à analyser des données médicales objectives. On ne voit pas en quoi l'interprétation de ces éléments aurait pu être différente si elle avait été faite plus rapidement. La recourante n'amène aucun élément permettant de remettre en questions les conclusions de l'expertise. Cette dernière emporte ainsi la conviction, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter.

A cela s'ajoute que la description des événements par C.J. _____ ne permet pas de retenir, au stade de la vraisemblance, l'hypothèse de la noyade.

Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent en outre considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts : nach den Prozessordnungen des Kantons Bern und des Bundes, 4^e éd., Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e éd., Berne 1983 p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel le juge ou l'administration devrait, en cas de doute, statuer en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références).

Il ne suffit dès lors pas que la noyade soit une cause possible pour considérer que le décès de l'assuré a été provoqué par une cause extérieure extraordinaire (cf. également supra consid. 4). Il faut au contraire retenir la cause la plus vraisemblable, à savoir que le décès n'est

pas dû à une noyade mais à une mort subite cardiaque, ce qui ne peut être considéré comme une mort accidentelle en soi (cf. supra consid. 5a).

Il sied également d'ajouter que l'argument de la recourante selon lequel l'expertise ainsi que le rapport d'autopsie n'excluent pas absolument la thèse de la noyade n'est pas suffisant pour admettre cette dernière, dans la mesure où les médecins et experts ont fait preuve de la prudence scientifique habituelle à l'exercice de leur art. Quant au fait que les documents établis par l'Hôpital V. _____ et le certificat médical du 18 novembre 2005 établi par le Centre N. _____ parlent d'une noyade accidentelle - comme l'a souligné la recourante lors de l'audience du 28 novembre 2012 -, il convient de relever que ces derniers ont défini l'accident comme une hypothèse possible uniquement, basée sur le fait que l'assuré était dans l'eau et sur les déclarations de la recourante. Il ne s'agissait pas pour ces médecins de définir avec certitude la cause du décès, ni d'examiner si les événements du 3 juillet 2005 étaient constitutifs d'un accident au sens de la LAA. La recourante a soulevé en particulier le fait que les urgentistes de l'Hôpital V. _____ avaient posé comme diagnostic une noyade de stade 4 récupérée. Les experts ont expliqué que la terminologie française de noyade de stade 4 faisait référence à l'anoxie avec arrêt cardio-respiratoire. Cette dernière ne prouve pas en elle-même la noyade. Le fait que les urgentistes aient parlé de noyade ne peut en outre pas être compris dans le sens d'un diagnostic quant à la cause du décès, dans la mesure où il a été consigné dans un formulaire type, sous le libellé "conclusion/hypothèse". De la part d'urgentistes n'ayant pas effectué d'analyses médicales approfondies, il est raisonnable de penser qu'ils n'exprimaient qu'une hypothèse. De plus, leurs déclarations n'ont en aucun cas valeur d'expertise. Finalement, il y a lieu d'ajouter qu'aucun des médecins ayant évoqué une noyade ne disposait des résultats de l'autopsie ou des ECG révélant la pathologie cardiaque préexistante. L'avis de ces praticiens n'a donc pas pu être exprimé en toute connaissance de cause.

6. La recourante soutient que l'arrêt cardiaque a été causé par le fait que l'assuré a été pris de panique en voyant que son fils perdait pied.

a) Un traumatisme psychique peut constituer un accident lorsqu'il est le résultat d'un événement d'une grande violence survenu en présence de l'assuré et que l'événement dramatique est propre à faire naître une terreur subite même chez une personne moins capable de supporter certains chocs nerveux. Seuls des événements extraordinaires propres à susciter l'effroi et entraînant des chocs psychiques eux-mêmes extraordinaires remplissent la condition du caractère extraordinaire de l'atteinte et, partant, sont constitutifs d'un accident (ATF 129 V 402 précité, consid. 2.1). Il faut que l'événement soit, en raison de sa violence subite ("überraschende Heftigkeit"), apte à entraîner les effets typiques de la peur et de l'effroi, tels que des paralysies, une augmentation du rythme cardiaque, etc. (ATF 129 V 177 précité, consid. 2 ; ATFA 1939 p. 116). Si dans un premier temps la jurisprudence a pris comme référence la personne en bonne santé, elle a précisé depuis qu'il faut prendre en considération un cercle plus large d'assurés (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, *op. cit.*, n° 77 p. 863).

La jurisprudence a admis que constituaient par exemple un événement effrayant : un tremblement de terre avec tsunami (TF 8C_653/2007 du 28 mars 2008 ; 8C_30/2007 du 20 septembre 2007 ; U 548/06 du 20 septembre 2007), une catastrophe par incendie, un accident d'avion ou de chemin de fer, une grave collision de voiture, le déclenchement d'une bombe (TF 8C_721/2011 du 11 novembre 2011, consid. 6.2 ; 8C_584/2010 du 11 mars 2011, consid. 4.1 ; 8C_387/2007 du 25 février 2008, consid. 5.2.1), une menace pendant une dizaine de minutes avec des objets partiellement dangereux (TF 8C_204/2010 du 3 décembre 2010, consid. 3.1), le fait pour un chauffeur de locomotive d'assister au suicide d'un tiers sous sa machine (arrêt U 93/88 du 20 avril 1990, *in* : RAMA 1990 n° U 109 p. 300). Plus généralement, un danger subit de mort constitue un événement effrayant (TF 8C_721/2011 du 11 novembre 2011, consid. 6.2 ; 8C_584/2010 du 11 mars 2011, consid. 4.1 ; 8C_387/2007 du 25 février 2008, consid. 5.2.1).

La jurisprudence a en revanche nié un caractère violent et surprenant à une arrestation (TF 8C_533/2008 du 26 novembre 2008, consid. 4.1), à un atterrissage problématique d'un vol de ligne sur une piste enneigée pour un pilote entraîné (TFA U 324/04 du 2 février 2005, consid. 4.4), au fait d'être bloqué pendant une heure et demi dans une cabine de téléphérique (TF 8C_159/2011 du 11 juillet 2011, consid. 5.2), à la sonnerie d'une alarme (TF 8C_477/2007 du 10 septembre 2008, consid. 4), au fait d'être mordu au doigt par une personne séropositive et porteuse d'une hépatite C (ATF 129 V 402 précité, consid. 3), au coup de feu tiré dans une maison alors que l'assuré se trouve déjà à l'extérieur (TFA U 67/02 du 2 avril 2003, consid. 3.1), au fait de rouler sur un pneu sur l'autoroute (TF 8C_341/2008 du 25 septembre 2008, consid. 3.2), au fait d'apprendre la chute et la mort d'un ouvrier dans un four sans y assister soi-même (TFA U 273/02 du 17 juin 2003, consid. 3.2), au fait d'être coincé entre deux machines sur un chantier (TF 8C_721/2011 précité), à la simple collision entre deux voitures (TF 8C_354/2011 du 3 février 2012, consid. 5 ; TFA U 349/00 du 31 mai 2001, consid. 2).

Si l'assuré doit être présent lors l'événement d'une grande violence, il n'est toutefois pas requis qu'il soit lui-même exposé au danger de mort (arrêt U 93/88 précité ; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berne 1985, p. 185, qui donne aussi l'exemple d'une mère qui assiste à distance à l'accident de son enfant qui est percuté sur la route par un camion ; PETERMANN BÜTTLER, Une maladie peut-elle être un accident ? Traumatisme : faits et conséquences *in* : Infosantésuisse, magazine des assureurs-maladie suisses 3/05, p. 13, qui donne l'exemple de la personne qui assiste à un tsunami sans être elle-même exposée à un danger de mort ; contra : WEISS, Die Qualifikation eines Schreckereignisses als Unfall nach Art. 4 ATSG, RSAS 51/2007, pp. 48 s.).

Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, le cas échéant, des conséquences graves ou

inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 129 V 402 précité ; 122 V 230 consid. 1).

Selon la jurisprudence, il faut poser des exigences élevées quant à la preuve des faits qui ont entraîné l'événement effrayant, pour l'évaluation du caractère inhabituel de cet événement et du choc psychique consécutif (TF 8C_533/2008 précité, consid. 2.2 ; 8C_341/2008 précité).

En droit des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le tribunal, lequel apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles (dans l'assurance-accidents : art. 108 al. 1 let. c LAA). Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 ; VSI 1994, p. 220 consid. 4 ; comp. ATF 125 III 238 consid. 4a à propos de l'art. 274d al. 3 CO). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve : en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3).

b) La jurisprudence récente a traité essentiellement d'atteintes psychiques consécutives à un événement effrayant. Il existe toutefois des cas, dans la jurisprudence cantonale, où des atteintes physiques consécutives à un choc nerveux ont été reconnues comme étant la conséquence d'événements effrayants. Alfred MAURER cite un arrêt du Tribunal des assurances du canton de Zurich relatif au décès d'un

gardien de nuit quelques minutes après avoir assisté à la chute d'une grue de 23 mètres sur un chantier et avoir appelé la police : les conséquences purement psychiques qui avaient conduit au travers du système nerveux végétatif à une paralysie du coeur ont été reconnues comme un accident (MAURER, *op. cit.*, p. 184 note 378). Dans un arrêt du 8 juillet 1985, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a reconnu comme accident un œdème pulmonaire consécutif aux fait suivants : l'assuré avait perdu dans un tunnel le chargement arrimé sur le toit de son véhicule, s'était arrêté, avait récupéré son chargement et avait perdu connaissance avant de remonter dans son véhicule lorsqu'une collision en chaîne de véhicules derrière le sien s'était produite (arrêt CNA 40/84 - 33/185, AM 124/84 - 124/1985).

c) Il s'agit donc de déterminer en l'espèce, si les événements survenus le 3 juillet 2005 étaient susceptibles de constituer un événement effrayant, extraordinaire, ayant provoqué des atteintes physiques consécutives à un choc nerveux, assimilable à un accident.

La recourante a déclaré aux gendarmes, le 5 juillet 2005, les éléments suivants :

"C.J._____ m'a juste dit qu'il avait perdu pied et que c'était son père qui s'était porté à son secours. Le reste du déroulement reste obscur compte tenu de la panique de mon fils."

Du rapport du 4 septembre 2006 de l'inspecteur de la CNA, il ressort cependant les éléments suivants :

"Quand aux faits, on a le témoignage de son fils C.J._____. Tous deux nageaient lorsque C.J._____ s'est avisé que son père ne suivait plus. Il l'a vu immobile dans l'eau et l'a ramené au bord, en partie avec l'aide de personnes présentes."

Il ressort néanmoins du mémoire de recours que C.J._____ n'était pas présent lors de l'entretien du 4 septembre 2006. Ledit mémoire rapporte le déroulement des événements de la manière suivante :

"Lors de la baignade, le fils de l'assuré, C.J._____, a perdu pied. Pris de panique, l'assuré s'est efforcé de maintenir son fils hors de l'eau."

Alors que C.J._____ reprenait pied, il s'est aperçu que son père n'était plus à ses côtés.
Remarquant que l'assuré était inanimé dans la mer, il appela alors du secours n'étant pas, lui-même, en mesure de le sortir de l'eau."

Lors de l'audience du 28 novembre 2012, C.J._____ a déclaré avoir perdu pied dans un creux, après un banc de sable, alors que son père était à quelques mètres devant. Il avait appelé au secours et son père était venu le soutenir et le maintenir hors de l'eau, lui-même se retrouvant alors sous l'eau. C.J._____ n'a cependant pas pu dire exactement de ce qu'avait fait son père, notamment s'il avait crié. B.J._____ était toujours aux côtés de son fils lorsqu'une personne était venue les secourir. C.J._____ a finalement déclaré ne pas se souvenir de ce qui s'était passé à partir du moment où la personne était venue le chercher.

Des éléments précités il ressort que les circonstances dans lesquelles l'événement s'est produit ne peuvent être clairement établies, du fait que les déclarations sont contradictoires. En effet, le recours mentionne que C.J._____ se serait avisé que son père n'était plus auprès de lui lorsqu'il avait repris pied, alors qu'il ressort de son témoignage du 28 novembre 2012 que son père était encore à ses côtés, lorsqu'une personne s'était portée à son secours, C.J._____ étant toujours en difficulté à ce moment-là. Le conseil de la recourante a souligné le fait que C.J._____ s'est souvenu avoir entendu les bruits de l'air de la respiration de son père dans l'eau, ceci comme preuve du caractère effroyable des événements en cause. Il paraît toutefois surprenant que C.J._____ ait pu se souvenir de ce détail, alors qu'il n'a pas su dire s'il s'était débattu et a déclaré ne pas souvenir exactement de ce que son père avait fait lorsqu'il s'était porté à son secours, par exemple s'il avait crié. Il apparaît ainsi que le témoignage de C.J._____ ne permet pas d'éclaircir les circonstances dans lesquelles se sont déroulés les événements du 3 juillet 2005.

e) A cela s'ajoute le simple fait qu'un enfant, même âgé de 15 ans, perde pied lors d'une baignade en mer ne constitue pas un événement extraordinaire, un événement subit d'une grande violence au sens de la jurisprudence. Il constitue au contraire un risque usuel de la

baignade en mer pour toute personne qui n'est pas excellente nageuse. Il en découle que le fait pour un père de voir son fils perdre pied en mer ne représente pas un événement extraordinaire en dépit du risque de noyade et de la peur qu'un tel risque peut susciter. Il aurait fallu que le risque de noyade de C.J._____ se soit produit dans un contexte tout à fait exceptionnel pour que l'on puisse admettre l'existence d'un événement extraordinaire. Au vu des divers témoignages recueillis, rien ne permet de conclure à une telle hypothèse, qui doit donc être niée en l'espèce.

7. Il reste finalement à examiner si le décès peut être rattaché à un effort extraordinaire constitutif d'un accident.

a) Concernant les lésions dues à des efforts (soulèvement, déplacement de charges notamment), il y a lieu d'examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes, professionnelles ou autres, de l'assuré (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, *op. cit.*, p. 861 n° 73). A eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent pas une cause dommageable extérieure en tant qu'elle présuppose un risque de lésion non pas extraordinaire mais à tout le moins accru en regard d'une sollicitation normale de l'organisme (ATF 129 V 466 consid. 4.2.2 ; TFA U 96/05 du 20 mai 2006, consid. 2.2). Un raisonnement similaire doit s'appliquer pour des atteintes cardiaques consécutives à un effort : l'accroissement du rythme cardiaque ensuite d'un effort accru ne constitue pas une cause dommageable extérieure, même si l'assuré ne le supporte pas en raison de prédispositions morbides. Il en va en revanche différemment en cas d'effort extraordinaire : dans la mesure où l'assurance-accident couvre également les risques présentés par les personnes qui, en raison de certaines prédispositions morbides, assument moins bien l'accident que des assurés jouissant d'une constitution normale (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, *op. cit.*, n° 77 p. 863), il n'y a pas de raison de traiter différemment les séquelles cardiaques par rapport aux autres séquelles physiques internes susceptibles d'être causées par un tel effort.

b) En l'espèce, le témoignage de C.J._____ ne permet pas de déterminer si un effort extraordinaire a été fourni par B.J._____ lorsqu'il est allé aidé son fils.

Les experts ont admis que l'augmentation du travail cardiaque liée à l'effort de natation et à la lutte contre l'hypothermie augmentait le risque que le cœur montre des signes de souffrance, sous forme de troubles du rythme ou d'ischémie, dans la mesure où il n'a pas les capacités anatomiques d'assumer cette augmentation. Toutefois, la question de savoir si l'effort fourni par B.J._____ était extraordinaire, permettant ainsi de conclure à un accident, malgré le fait qu'il ait présenté certaines prédispositions morbides, peut être laissée ouverte. En effet, les atteintes que présentait l'assuré sur le plan cardiaque étaient si graves, qu'il suffisait, selon toute vraisemblance, d'un effort moindre pour déclencher l'enchaînement fatal. Il y a ainsi lieu de se rallier à l'évaluation qu'ont faite les experts, qui est notamment la suivante :

"Dans un milieu brutalement froid (température de l'air mesurée à 30,1 degrés et de l'eau à 21,5 degrés), il y a d'une part un important risque de mobilisation d'une thrombose par la brutale vasoconstriction périphérique induite, thrombose qui, suivant le flux sanguin, peut finir par arriver et obstruer une artère pulmonaire et en provoquer un infarctus. D'autre part, la sollicitation accrue en oxygène induite par la nécessité de nager en eau libre sans avoir son fond peut précipiter un cœur dont les réserves fonctionnelles sont réduites par les sténoses coronariennes. En conséquence, que l'expertisé ait dû venir en aide à son fils qui aurait perdu pied ou qu'il ait ressenti un malaise (sur embolie pulmonaire, trouble du rythme cardiaque ou autre) voire qu'il se serait noyé sans raison sous-jacente, son état de santé cardiovasculaire préexistant ne lui a pas laissé les moyens physiques de surnager pour se retrouver en milieu sûr. Même si le primum movens de l'enchaînement fatal n'a pas pu être identifié, le cumul des atteintes à la santé de l'expertisé permet d'attribuer avec vraisemblance des origines médicales à son décès."

8. La recourante soutient que la décision attaquée viole le principe de la bonne foi.

a) Le droit à la protection de la bonne foi permet au citoyen d'exiger que l'autorité respecte ses promesses et qu'elle évite de se contredire. Ainsi, un renseignement ou une décision erronés peuvent obliger l'administration à consentir à un administré un avantage contraire à la loi, si les conditions cumulatives suivantes sont réunies (ATF 131 II

627 consid. 6.1 ; 129 I 161, consid. 4.1 ; 126 II 377 consid. 3a ; 122 II 113 consid. 3b/cc ; 121 V 65 consid. 2a ; RAMA 2000 n° KV 126 p. 223) :

1. Il faut que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées ;

2. qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de sa compétence ;

3. que l'administré n'ait pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu ;

4. qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice ;

5. que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné.

La protection de la bonne foi ne suppose pas toujours l'existence d'un renseignement ou d'une décision erronés. Le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué avec succès en présence, simplement, d'assurances ou d'un comportement de l'administration susceptibles d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 111 Ib 116 consid. 4 ; GRISEL, Traité de droit administratif, pp. 390 s.). Mais, dans un tel cas, l'assuré ne peut, conformément à l'art. 3 al. 2 CC (code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210), se prévaloir de sa bonne foi si, nonobstant les doutes qui s'imposent, il a manqué de la diligence requise par les circonstances, notamment en s'abstenant de vérifier une information (RAMA 1999 n° KV 97 p. 521 consid. 4b et les références).

b) En l'espèce, la recourante soutient qu'à l'occasion de l'entrevue du 4 septembre 2006 avec l'inspecteur H._____, ce dernier lui a affirmé que la CNA avait conclu au fait que le décès de l'assuré était dû à un accident et qu'elle allait procéder au versement imminent des rentes.

Elle prétend par ailleurs que l'inspecteur l'avait préalablement contactée téléphoniquement, puis par le biais d'un courrier, afin de lui annoncer qu'il étaient parvenus à la conclusion qu'il s'agissait bien d'un accident et qu'il ne leur manquait que quelques informations pour procéder au versement des prestations dues, ce que leur aurait également annoncé par téléphone un certain M. R._____.

S'agissant de l'entretien du 4 septembre 2006, le compte-rendu rédigé par l'inspecteur de la CNA le même jour ne fait pas état d'un renseignement sur la qualification de l'événement du 3 juillet 2005 comme accident. Certes, le compte-rendu rapporte les plaintes de la recourante concernant le fait que la CNA a "longuement tergiversé avant de prendre une décision" et sa demande instante "que les choses se déroulent maintenant avec célérité". Même si cela peut donner l'impression que la CNA avait pris sa décision avant l'entretien, une telle interprétation ne serait pas cohérente avec le reste du compte-rendu. En effet, dans la mesure où l'entretien a porté sur la clarification du déroulement de l'événement du 3 juillet 2005, il faut en déduire que ledit inspecteur partait de l'idée que les faits n'étaient pas encore suffisamment établis pour que la CNA puisse rendre une décision, ce que la recourante aurait par ailleurs dû comprendre.

De plus, dans une procédure portant sur l'octroi de prestations durables, telles que des rentes pour survivants, qui sont des prestations importantes devant, en vertu de l'art. 49 al. 1 LPGA, être fixées dans une décision en la forme écrite, des promesses orales antérieures préjugant de l'issue de la procédure ne pourraient être admises qu'avec la plus grande réserve. Il n'eût en particulier pas suffi que l'inspecteur de la CNA ait donné sa propre appréciation sur la qualification de l'événement du 3 juillet 2005 pour que cela constituât déjà une promesse de prestations, car cette évaluation n'aurait été qu'une étape dans la formation de l'opinion de l'assureur.

La recourante propose, à l'appui de son affirmation de l'existence d'une promesse orale, le témoignage de sa fille D.J._____ qui

avait assisté à cet entretien. Or, cette dernière serait elle-même prétendante à une rente pour orpheline, de sorte que son témoignage n'aurait qu'une valeur probante limitée. Dans la mesure où l'assureur intimé conteste l'existence d'une promesse orale et propose à son tour l'audition de son inspecteur H._____ à l'appui de sa thèse, la Cour de céans considère au titre de l'appréciation anticipée des preuves (TF 9C_543/2009 du 1^{er} octobre 2009, consid. 2.2 et les références ; TF 9C_619/2009 du 9 décembre 2009, consid. 3 et les références), qu'en présence de témoignages contradictoires, celui de D.J._____ ne suffirait pas, eu égard à sa valeur probante limitée, pour la convaincre de l'existence d'une promesse orale. C'est donc à juste titre que la juge instructrice a renoncé à procéder à ces auditions.

Contrairement à ce que la recourante soutient, on ne saurait déduire du fait que l'inspecteur de la CNA lui a fait remplir certains documents en vue du versement de prestations, qu'il y avait promesse de prestations. Il s'agit d'actes préliminaires qui ne préjugent pas de l'évaluation finale de la cause. Ni la recourante, ni la CNA n'ont produit de courriers ou de comptes-rendus téléphoniques révélant d'une autre manière qu'une garantie de prestations avait été donnée.

c) Dans tous les cas, même si la recourante avait pu déduire du comportement de l'inspecteur de la CNA le 4 septembre 2006 une attente ou une espérance légitime, elle aurait dû, pour pouvoir se prévaloir de sa bonne foi, demander à l'intimée une confirmation écrite de son appréciation de l'événement du 3 juillet 2005 ou, à tout le moins, l'informer de la manière dont elle avait compris l'entretien du 4 septembre 2006, avant de prendre des dispositions. Or, en s'abstenant de toute démarche pour vérifier sa compréhension de cet entretien jusqu'à la réception de la décision, la recourante a manqué de la diligence requise par les circonstances. Ceci est d'autant plus vrai que l'intimée avait informé la recourante, le 31 octobre 2006, qu'elle ne pouvait pas encore garantir la prise en charge des frais facturés par le Centre hospitalier W._____, ce que la recourante aurait clairement dû comprendre dans le sens que l'intimée n'avait pas encore pu qualifier les événements du 3

juillet 2005. Il y a lieu de constater finalement que la recourante n'a pas amené la preuve qu'elle se serait fondée sur cette promesse pour prendre des dispositions qu'elle ne saurait modifier sans subir un préjudice.

d) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que la recourante ne peut se prévaloir de la protection de la bonne foi pour invalider la décision attaquée.

9. La recourante soutient que la décision attaquée doit également être annulée au motif qu'elle a violé son droit d'être entendu, ainsi que celui de ses enfants, dès lors qu'aucun d'eux n'a été entendu par l'intimée avant le rendu de la décision sur opposition.

a) Le droit d'être entendu, dont la garantie se trouve inscrite à l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101), comprend le droit pour le justiciable de prendre connaissance du dossier, de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à des offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 135 I 187 consid. 2.2 ; 133 I 270 consid. 3.1 ; 132 V 368 consid. 3.1, et 129 II 497 consid. 2.2 avec les références).

S'agissant d'une garantie constitutionnelle de caractère formel, la violation du droit d'être entendu doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, toutefois, la violation du droit d'être entendu est réparée – à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 135 I 279 consid. 2.6.1 et les références ; TF 8C_1001/2008 du 31 juillet 2009, consid. 2.2 et les références).

b) En déposant son opposition et en y faisant valoir ses arguments, la recourante a exercé son droit d'être entendu auprès de l'intimée. Elle a également pu exercer son droit d'être entendue auprès de la Cour de céans. Concernant l'audition de C.J._____, force est de constater que si l'on devait admettre une violation du droit d'être entendu au motif que son témoignage n'a pas été recueilli par la CNA, ce défaut a été réparé par la Cour de céans lors de l'audience du 28 novembre 2012.

L'intimée n'a pas non plus violé le droit d'être entendu de la recourante en écartant l'offre de preuve consistant en l'audition de sa fille concernant l'entretien du 4 septembre 2006. La CNA pouvait en effet, au même titre que la Cour de céans (cf. supra consid. 8b), faire une appréciation anticipée de cette preuve et renoncer à l'administrer en raison de son caractère non déterminant. Il sied de relever par ailleurs que la recourante n'a pas renouvelé la demande d'audition de sa fille lors de l'audience du 28 novembre 2012.

10. Concernant le droit de consultation du dossier, il y a lieu de relever que le conseil de la recourante n'a demandé production des pièces que le 27 décembre 2006, soit plus de trois semaines après la notification de la décision du 30 novembre 2006. Il ne saurait ainsi être reproché à l'intimée de n'avoir envoyé le dossier que le 10 janvier 2006, ce d'autant moins qu'il s'agissait d'une période de vacances. Il y a lieu d'ajouter que, si l'on devait admettre une faute de la part de l'intimée, celle-ci a été réparée le 10 janvier 2006, ce qui a permis à la recourante de déposer son recours en toute connaissance de cause, comme elle l'a elle-même admis dans son mémoire de recours.

11. Compte tenu de l'ensemble des éléments précités, on ne saurait considérer, au degré requis de la vraisemblance prépondérante, que l'enchaînement fatal dont a été victime B.J._____ le 3 juillet 2005 est le fait d'un accident au sens de l'assurance-accident. On ne saurait non plus considérer que la protection de la bonne foi, ainsi que le droit d'être entendu de la recourante et de ses enfants ont été violés par l'intimée.

Au vu de ce qui précède, l'intimée était fondée à nier à la recourante, ainsi qu'à son fils C.J._____, le droit à des prestations de l'assurance-accident. Partant, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. Vu l'issue du litige, la recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 4 avril 2007 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Claude Meyrat, avocat (pour A.J._____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,

- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :